第1号様式の２２（第1条の１６関係）

　　　指定小児慢性特定疾病医療機関（休止・廃止・再開）届出書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関 | 名　称 |  |
| 所在地 | （電話番号：　　　　　　　　　　　　） |
| 医療機関コード |  |
| 開設者 | 住　所 |  |
| 氏名又は名称 |  |
| （休止・廃止・再開）年月日 | | 年　　月　　日 |
| 届出の理由 | |  |
| 上記のとおり、児童福祉法施行規則第７条の３６第１号の規定により、指定小児慢性特定疾病医療機関の（休止・廃止・再開）を届け出ます。    　　　　年　　月　　日    開　　設　　者  住　　　　　所  氏名又は名称  　久留米市長　宛て | | |

※　休止・廃止・再開のいずれかに○をしてください。